

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 11045 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre : FILLE

Nom & Prénom : HABBAT IDRISI LAILA

Date de naissance : 25/05/1976

Adresse : 10A RESIDENCE ABDALI. RUE MABILLON N° 4

VAL FLEURI CASA

Tél. : 06.72.33.29.98 Total des frais engagés : 649,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
8-10-2022	CS	20	200	Dr. Souad CHRAIBI Gynécologue Obstétricien Spécialiste 11 Av. Sidi Khalil Casablanca Tél: 23 11 95 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/10/2022	429,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Souad CHRAIBI

Diplômée de la
Faculté de Médecine de Nancy

Ancienne Attachée du CHU de Nancy
Spécialiste
en Gynécologie - Obstétrique

Diplômée en Stérilité du Couple (PMA & FIV)
Maladies des Seins - Echographie
Chirurgie Gynécologique
Cœlio - Chirurgie
Tél. : 05.22.23.23.26



الدكتورة سعاد الشرايبس

**طبية كلية الطب بناتسي
طبية ملحقة سابقاً بمستشفى ناتسي
اختصاصية في أمراض النساء
والولادة**

**عقم الزوجين - أمراض الشדי
الفحص بالصدى - المراحة النسوية
المراحة بالمنظار الداخلى**

لہاتف : 05 22 23 23 26

Casablanca, le

8-10-1988

الدار السنية

RES. GOLD III - Rue N° 25 - Bât. A/ Stendhal & Rue Montaigne - Val Richey - Madan - Casablanca - Tel : 00 23 25 25 20 - GSM : 00 23 11 95 00 - Urgence : 00 01 16 01 45

E-mail : souad-chraibi@hotmail.fr : البريد الإلكتروني

لا يشرك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

AMM N° 62 DMP/21

NEOFORTAN®
10 COMPRIMÉS
EFFERVESCENTS 160 mg

6



LAPROPHAN

من المصنوعات الصيدلانية لشمال إفريقيا - زنة الأدوية - المارابط
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

سيوفورتاد 160 ملغم
فاموروجلوسينول

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 05/2025
LOT 240371

Pfizer

רִתְּמָה - גַּמְלָה - גַּמְלָה

₪ 500 לְקָרְבָּן 20

Ponstyl® 500 mg

20 Comprimés enrobés



6 118000 250647

סְפִירָה גְּדוֹלָה
גְּדוֹלָה סְפִירָה

EXP :

P.P.V

LOT N° :

28,80

BIOMARTIAL

UPOFFER®
microcapsules

Fer micronisé et micro-encapsulé
Absorption maximale



30 Gélules

Fabriqué et distribué par :

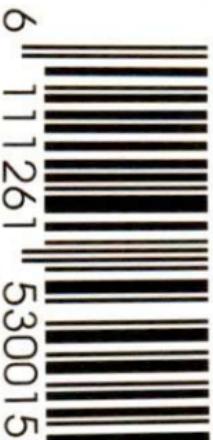
HEALTH INNOVATION

10 Rue Racine Valfleuri, Maarif, Casablanca
+212 522 23 22 51
contact@healthinnovation.ma

www.healthinnovation.ma

ONSSA N°: CAPV.59.217.19

N° Enregistrement au ministère de la santé:
DA202002312DMP / 201CA / V1



Scannez moi

LOT: 2208002
FAB: 08/2022
EXP: 08/2025
PUC: 123.000H

INNOVATION

Le produit peut causer nervosité, irritabilité, fatigabilité, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de concentration, notamment en cas de surmenage. La vitamine B6 complète l'activité relaxante et équilibrante du magnésium.

Conseils d'utilisation : 1 gélule par jour avec un grand verre d'eau,
en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Autorisation ministère de la santé n° : DA20191812093DMP/20UCAV1



6 111269 050089 >

Relaxium® B6

375 mg



1 gélule par jour

100 % magnésium
vitamine B6

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 220468
DLUO: 06/2025
99,00DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Deva

146-147 ZI. Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAIDI Pharmacien Responsable



375 mg
30 GÉLULES

Relaxium®
B6

KALMAGAS®

Charbon végétal et huiles essentielles de Menthe et de Fenouil

Favorise l'élimination
des gaz intestinaux

30 comprimés
Voie orale

KALMAGAS®

LOT: 220224
PER: 04/2027
PPC: 79,90DH